Ankenævnet for Forsikring

893/12

Den 6. juni 2012 blev i sag nr. 82.601:

xxxxxx xxxxxxxx xxxxxxxxx
xxxxxxxxxxx xx
xxxx xxxxx

mod

Danica Pension
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren har en pensionsordning i Danica Pension. Han klager over, at selskabet har afvist at yde dækning for tab af erhvervsevne.

Nævnet traf afgørelse i sagen ved kendelse 80.083 af 30/1 2012. Ved kendelsen besluttede nævnet, at selskabet, Danica Pension, skulle foretage en vurdering af klagerens erhvervsevne før den 1/8 2008, og at selskabet, hvis han på dette tidspunkt opfyldte kravene for udbetaling af erhvervsevnetabserstatning, skulle udbetale ham det beløb, der tilkommer fra den 28/12 2010, med renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Nævnet kendelse 80.083 af 30/1 2012 indeholder en fremstilling af sagen og begrundelsen for nævnets afgørelse.

Ved brev af 28/2 2012 meddelte Danica Pension, at selskabet anfægtede kendelsen og ønskede sagen genoptaget. Brevet har følgende indhold:

> "Ved nærværende skal jeg meddele, at Danica Pension ønsker at **anfægte** ovennævnte kendelse. Kendelsen er afsagt den 30. januar 2012. Kendelsen ses ikke at være forkyndt for selskabet. Anfægtelse er under alle omstændigheder sket inden 30 dage fra afsigelsen.
>
> Samtidig **begærer jeg sagen genoptaget** og kendelse afsagt om, at Danica Pension frifindes.
>
> For beskrivelsen af de faktiske forhold henviser jeg til sagsfremstillingen i kendelsen.

Som det fremgår af kendelsen, blev klageren sygemeldt den 7. maj 2008. For hans tab af erhvervsevnedækning var aftalt en karensperiode på tre måneder. Karensperioden udløb således tidligst den 7. august 2008. Skaden blev først anmeldt i december 2010.

Som præmis for kendelsen er anført, at

> *'Selskabet har som begrundelse for ikke at betale ydelser fra* [anmeldelsestidspunktet] *anført, at forsikringen efter den 1/8 2008 ikke omfatter tab af erhvervsevne. Dette gælder efter nævnets opfattelse ikke, hvis det må lægges til grund, at klageren inden den 1/8 2008 opfyldte de helbredsmæssige betingelser for dækninger, idet anmeldelsesfristen kun udelukker krav på tidligere forfaldne ydelser, og ikke kravet som sådan'.*

Nævnet pålægger derpå Danica Pension at foretage en vurdering af klagerens erhvervsevne forud for den 1/8 2008 og udbetale ham det beløb, der tilkommer ham fra anmeldelsestidspunktet.

Det fremgår af forsikringsbetingelserne, at det er en betingelse for udbetaling af dækningen, at *'Forsikringen er i kraft i hele karensperioden'.* Det fremgår videre af forsikringsbetingelserne, at *'Udbetalingen stopper i alle tilfælde, når forsikringen ophører'.*

Klageren var fratrådt sin stilling og havde ikke svaret på selskabets brev om mulighed for privat videreførelse. Med virkning fra den 1. august 2008 blev klagerens forsikring derfor omskrevet til præmiefri forsikring og dækningen ved tab af erhvervsevne bortfaldt.

Klageren har således ikke opfyldt - og har ikke mulighed for at opfylde - forsikringsbetingelsernes bestemmelse om, at forsikringen skal være i kraft i hele karensperioden, da forsikringstiden var ophørt, før karensperioden var udstået. Det fremgår ikke klart, om dette faktum er indgået i nævnets overvejelser. Det fremgår heller ikke klart, om nævnet finder, at - eller hvordan - forsikringens ydelser skal fortsætte med at kunne udbetales efter, at forsikringen er ophørt. Det ville i givet fald være i strid med forsikringsbetingelserne; og efter min vurdering heller ikke svare til nævnets kendelse 65.356.

Selskabets vurdering af klagerens erhvervsevne pr. 1/8 2008 vil derfor være, at den ikke er nedsat i erstatningsberettigende grad, da karensperioden ikke er udstået. Og selskabet kan ikke '... ***udbetale*** *klageren det beløb, der tilkomme ham fra 28/12 2010',* (min fremh.) da der ikke tilkommer ham noget - fordi forsikringstiden er ophørt.

Jeg mener, derfor, der er sådanne faktiske omstændigheder i sagen, som ikke ses inddraget, og som må antages at kunne have medført et andet udfald af sagen, at det efter vedtægternes § 15 kan give anledning til genoptagelse. Af samme årsager, som er anført som begrundelse for at anfægte kendelsen, begærer jeg derfor sagen genoptaget."

På denne baggrund besluttede nævnets formand den 5/3 2012 at genoptage sagen, der herefter blev behandlet i nævnets møde den 15/5 2012 med deltagelse af 5 nævnsmedlemmer.

Nævnet har ikke modtaget yderligere fra nogen af parterne.

3. 82.601

I forsikringsbetingelserne for klagerens pensionsordning hedder det bl.a.:

"**Dækning ved tab af erhvervsevne**

…

Før vi udbetaler dækning ved tab af erhvervsevne

Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne, hvis følgende betingelser er opfyldt.

- Den forsikrede har enten midlertidigt eller længerevarende mistet sin erhvervsevne på grund af sygdom eller en ulykke. Du kan se, hvad forskellen er på et 'midlertidigt' og et 'længerevarende' tab af erhvervsevne i afsnittene 'Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne' og 'Når den forsikrede har et længerevarende tab af erhvervsevne'.
- Tabet af erhvervsevne er så stort i hele karensperioden, at det efter karensperiodens udløb giver ret til en udbetaling - se dækningsoversigten. Karensperioden starter tidligst, når den forsikrede første gang behandles af en læge.
- Forsikringen er i kraft i hele karensperioden.
- Den forsikrede mister erhvervsevnen og er berettiget til at a udbetalt dækningen i perioden, fra dækningen træder i kraft, til den ophører - uanset årsagen.

Den månedlige udbetaling

Vi udbetaler dækningen ved tab af erhvervsevne en gang om måneden. Beløbet er 1/12 af den årlige udbetaling, der gælder ved karensperiodens start.

…

Vigtigt omkring anmeldelse

Vi skal have anmeldelsen senest et år efter, forsikringstageren fik kendskab til de omstændigheder, der begrunder kravet om at få udbetaling. Får vi anmeldelsen senere, er der ikke dækning for perioden før anmeldelsen, men vi udbetaler selvfølgelig fra det tidspunkt, hvor vi får besked om kravet.

Når den forsikrede har et midlertidigt tab af erhvervsevne

Et midlertidigt tab af erhvervsevnen vil sige, at den forsikrede ikke er i stand til at passe sit arbejde som hidtil i en periode. Før vi udbetaler en dækning, vurderer vi derfor erhvervsevnen ud fra det omfang, forsikrede kan passe sit arbejde - se dækningsoversigten.

Erhvervsevnen afgøres blandt andet på grundlag af en erklæring fra en læge, som vi vælger. Vi udbetaler kun dækning ved et midlertidigt tab af erhvervsevne, hvis den forsikrede har haft arbejde inden for det sidste år før den 1. sygedag - eller skadedagen, hvis tabet af erhvervsevnen skyldes en ulykke.

Udbetaling efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne

Udbetalingen starter, når den forsikredes erhvervsevne har været sat ned uafbrudt i det antal måneder, der står i dækningsoversigten (karensperioden). Vi udbetaler ikke en dækning efter reglerne om midlertidigt tab af erhvervsevne, når en af de følgende betingelser gør sig gældende.

- Den forsikrede kan igen passe sit arbejde.
- Det midlertidige tab af erhvervsevne har varet halvandet år fra karensperiodens start.
- Vi vurderer, at tabet af erhvervsevne er længerevarende, og at udbetalingen kan fortsætte efter reglerne herfor.
- Dækningen ophører.

...

Ophør af løbende udbetalinger

4. 82.601

Får forsikrede udbetalt en dækning for et længerevarende tab af erhvervsevnen, stopper udbetalingen, når den forsikrede får sin erhvervsevne igen i så høj en grad, at forudsætningen for udbetalingen ikke længere er til stede. Vi kan når som helst bede om dokumentation for, at den forsikrede opfylder betingelserne for udbetalingen. Udbetalingen stopper i alle tilfælde, når forsikringen ophører."

Nævnet udtaler:

I overensstemmelse med kendelsen af 30/1 2012 og begrundelsen herfor finder nævnet fortsat, at selskabet skal betale helbredsbetingede ydelser til klageren fra anmeldelsestidspunktet den 28/12 2010, hvis han før den 1/8 2008 opfyldte kravene til udbetaling af erhvervsevnetabserstatning.

For så vidt angår de to bestemmelser i forsikringsbetingelserne, som selskabet har påberåbt sig i brevet af 28/2 2012, bemærker nævnet, at vilkåret om, at det er en betingelse for dækning, at forsikringen har været i kraft i hele karensperioden, er meget byrdefuldt. Bestemmelsen indebærer efter sin ordlyd, at klageren ved ikke at tegne fortsættelsesforsikring i forbindelse med sin fratræden pr. 1/8 2008 ikke blot vil være afskåret fra at få dækning for erhvervsevnetab, hvis han mister sin erhvervsevne efter sin fratræden, men tillige i de sidste 3 måneder af sin ansættelse, forudsat han i denne periode opfylder kravene for udbetaling af erhvervsevnetabserstatning. Selskabet, der var bekendt med, at klageren havde psykiske problemer, burde derfor efter en samlet vurdering have rådgivet særskilt om bestemmelsen i forbindelse med tilbuddet om at tegne fortsættelsesforsikring i oktober 2008. På denne baggrund kan selskabet ikke påberåbe sig bestemmelsen. Hvad angår det andet af selskabet påberåbte vilkår om, at "udbetalingen stopper i alle tilfælde, når forsikringen ophører", finder nævnet, at bestemmelsen ikke tager sigte på og ikke kan finde anvendelse i en situation som den foreliggende.

Nævnet må derfor fastholde kendelsen 80.083 af 30/1 2012.

Derfor

b e s t e m m e s :

Nævnets kendelse 80.083 af 30. januar 2012 fastholdes, og selskabet, Danica Pension, skal derfor foretage en vurdering af klagerens erhvervsevne før den 1/8 2008, og hvis han på dette tidspunkt opfyldte kravene for udbetaling af erhvervsevnetabserstatning, skal selskabet udbetale ham det beløb, der tilkommer fra den 28/12 2010, med renter efter forsikringsaftalelovens § 24.

Svend Bjerg Hansen
Udskriftens rigtighed bekræftes

Henning Jønsson